

University of Groningen

## Hoe evalueer je dissociatieve klachten in een PTSS- behandeling?

Eidhof, Marloes; Huntjens, Rafaele

*Published in:*  
GZ-Psychologie

*DOI:*  
[10.1007/s41480-019-0077-4](https://doi.org/10.1007/s41480-019-0077-4)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Eidhof, M., & Huntjens, R. (2019). Hoe evalueer je dissociatieve klachten in een PTSS- behandeling? Goede diagnostiek maakt het verschil. *GZ-Psychologie*, 11, 32-36. <https://doi.org/10.1007/s41480-019-0077-4>

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Hoe evalueer je dissociatieve klachten in een PTSS-behandeling?

*Goede diagnostiek maakt het verschil*

DOOR MARLOES EIDHOF & RAFAELE HUNTJENS



Behandelaren zijn vaak geneigd om verschillende vormen van dissociatie bij PTSS-patiënten onder één noemer te scharen, waardoor het lastiger wordt om het verloop van specifieke dissociatieve klachten tijdens een behandeling te evalueren. Goede diagnostiek kan hier het verschil maken.

De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor de diagnostiek van dissociatie bij mensen met psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. In 2013 werd het belang hiervan bijvoorbeeld onderkend toen in de DSM-5 de mogelijkheid werd opgenomen om een dissociatief subtype vast te stellen bij een posttraumatische stressstoornis (PTSS).<sup>1</sup> Verschillende studies laten namelijk zien dat ongeveer 15-30% van de mensen met PTSS last heeft van symptomen van depersonalisatie en/of derealisatie.<sup>2,3</sup> Toch komen dergelijke dissociatieve symptomen nog lang niet altijd aan het licht. Voor klinici is het vaak lastig om dissociatieve ervaringen te herkennen, uit te vragen en om deze van elkaar te onderscheiden. Door de complexiteit van de symptomatologie zijn behandelaren geneigd om alle vormen van dissociatie onder een verzamelnoemer te plaatsen, en om te spreken van een 'een patiënt met dissociatie', in plaats van bijvoorbeeld 'een patiënt met symptomen van depersonalisatie'. Dan is het echter lastig om met de patiënt en/of andere behandelaren te communiceren over wat de ervaringen van een patiënt zijn. Dit betreft zowel het classificeren als de communicatie over het behandelverloop (symptoom A kan misschien wel verdwenen zijn maar symptoom B niet). Ter ondersteuning van de (differentiaal) diagnostiek van het dissociatieve subtype (PTSS-DS) geven we in dit artikel uitleg over de dissociatieve symptomen die als criteria gelden voor de diagnose van PTSS en het subtype en over een aantal andere veelvoorkomende dissociatieve symptomen. Daarnaast bespreken we de beschikbare diagnostische instrumenten waarmee we het dissociatieve subtype kunnen vaststellen in de Nederlandse context.

### STRESS EN DISSOCIATIE

Dissociatie kan worden gedefinieerd als een discontinuïteit in of loskoppeling van normaal geïntegreerde functies, zoals: het geheugen, de zelf- en/of lichaamsbeleving, emoties, het sensorisch en motorisch functi-

oneren, de identiteit en het bewustzijn. De functies waarin de verstoring optreedt, verschillen per persoon. Ook de beleving ervan kan per persoon verschillen. Een dissociatieve ervaring kan optreden als reactie op een teveel aan stress; en dat kan gebeuren tijdens, maar ook jaren na een traumatische gebeurtenis en/of emotionele verwaarlozing. Dissociatieve reacties zijn echter niet noodzakelijkerwijs gekoppeld aan een traumaverleden, of aan andersoortige negatieve ervaringen. Sommige mensen zetten een dissociatieve reactie zelfs bewust in, bijvoorbeeld in stressvolle situaties. Eén van onze cliënten die dit bewust inzette, zei hierover: 'als iets me te veel wordt, kan ik mezelf onttrekken aan de realiteit en dan voel ik even niks meer.' Echter, bij veel mensen roept de stressor automatisch en onbewust een dissociatieve reactie op, dus zonder dat dit de intentie was en zonder dat er sprake is van een gevoel van controle.

### DISSOCIATIEVE SYMPTOMEN BIJ PTSS

In de DSM-5 staan bij verschillende psychische stoornissen ook dissociatieve symptomen genoemd. Deze staan dus niet alleen bij de dissociatieve stoornissen vermeld, of bij PTSS, maar bijvoorbeeld ook bij een acute stressstoornis en bij de borderline persoonlijkheidsstoornis.<sup>1</sup>

In dit artikel beperken we ons tot een beschrijving van dissociatieve symptomen binnen de classificaties van PTSS en het dissociatieve subtype.

### FLASHBACKS EN AMNESIE

Om aan de diagnose PTSS te voldoen, moet iemand een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt (categorie A), en daarvoor moet hij of zij in vier verschillende categorieën trauma gerelateerde klachten rapporteren die samen voor een klinisch significante lijdensdruk zorgen. Dit zijn de volgende categorieën: (B) Intrusieve symptomen; (C) Vermijding; (D) Negatieve veranderingen in cognities en stemming; en (E) Duidelijke veranderingen in arousal en reactiviteit. Deze categorieën beslaan meerdere symptomen en in categorie B en D zijn al twee dissociatieve symptomen ondergebracht, namelijk: flashbacks en amnesie voor de traumatische gebeurtenis.

Tijdens flashbacks kunnen geuren, geluiden, en beelden van traumatische herinneringen zo levendig worden, dat het verleden zich op dat moment geheel of



### LET OP!

1) In het kader van diagnostiek van het suptype staan depersonalisatie en derealisatie los van flashbacks en nachtmerries. Tijdens een flashback of nachtmerrie ervaren cliënten doorgaans gevoelens van onwerkelijkheid, afstand of vervreemding en kunnen ze zichzelf zien. Om de diagnose depersonalisatie en derealisatie te kunnen stellen, moeten de ervaringen van depersonalisatie of derealisatie op andere momenten plaatsvinden dan de vervreemding tijdens flashbacks en nachtmerries.

2) Onder dissociatie vallen ook de veranderingen in het bewustzijn, waarbij de cliënt een verminderde responsiviteit of ongevoeligheid voor omgevingsprikkels laat zien. Op een continuüm betreft dit vernauwing (iemand krijgt nog gedeeltelijk mee wat er gebeurt), verlies van contact met omgeving (iemand valt weg uit het contact en reageert niet op prikkels), tot aan een toestand van kortduurende bewusteloosheid. Bewustzijnsvernauwing kan optreden ten tijde van flashbacks; dan volstaat een PTSS-diagnose. Bewustzijnsvernauwing kan ook voorkomen bij depersonalisatie of derealisatie; dan volstaat de diagnose van het dissociatieve subtype.

3) Wanneer er door de symptomen depersonalisatie en/of derealisatie sprake is van lijdensdruk zonder PTSS-problematiek, dan kan er eventueel een depersonalisatie/derealisatiestoornis worden gediagnosticeerd. Deze stoornis kan zich ontwikkelen zonder voorgeschiedenis van psychotrauma. Hoewel we nog weinig weten over de bijbehorende etiologie en risicofactoren, wordt de stoornis vaak in verband gebracht met een voorge-

schiedenis van emotionele verwaarlozing in de jeugd, drugsgebruik, een acute stressstoornis of een angststoornis bij de patiënt of diens familieleden.<sup>6</sup> In onderzoek is aangetoond dat een cognitieve gedragstherapie, zoals introceptieve exposure therapie, effectief kan zijn bij deze stoornis.<sup>6</sup>

4) Bij PTSS komen dissociatieve ervaringen vooral vaak voor als het individu ook kampt met andere psychische stoornissen, en als de lijdensdruk hoog is.<sup>2</sup> Mogelijk verhoogt een hogere lijdensdruk de kans op dissociatieve ervaringen. Andersom kunnen de dissociatieve klachten – die doorgaans gepaard gaan met veel schaamte en een verminderd gevoel van controle – impact hebben op problemen in het dagelijks (sociaal) functioneren en daarmee ook op de lijdensdruk.

5) Om te kunnen spreken van dissociatieve symptomen moet worden uitgesloten dat tijdens de dissociatieve ervaring sprake was van een neurologische of somatische aandoening, en van alcohol- of drugsgebruik.

6) Bij verschillende beelden van psychopathologie kan dissociatie voorkomen, bijvoorbeeld bij een acute stressstoornis, een borderline persoonlijkheidsstoornis, bij eetstoornissen en in het schizofreniespectrum.<sup>7,8</sup> Uit onderzoek is bekend dat met name depersonalisatie, derealisatie en identiteitsverwarring bij allerlei verschillende stoornissen voorkomen. Een volledige beschrijving van de ins en outs van differentiaal diagnostiek valt echter buiten het bestek van het huidige stuk, daarvoor verwijzen we de lezer naar de literatuur.<sup>9</sup>

gedeeltelijk opnieuw lijkt af te spelen. Dissociatieve amnesie verwijst naar iemands onvermogen om zich belangrijke aspecten van een traumatische gebeurtenis te herinneren.

### HET DISSOCIATIEVE SUBTYPE VAN PTSS

Wanneer iemand met de diagnose PTSS daarnaast ook last heeft van persisterende of recidiverende ervaringen van depersonalisatie en/of derealisatie, kan voor hem of haar de diagnose voor het dissociatieve subtype worden gesteld. Depersonalisatie verwijst naar een discontinuïteit in de zelfbeleving, waarbij iemand zich vreemd voelt van zijn de eigen mentale processen, of

zijn eigen lichaam. Hierbij kunnen bepaalde lichaamsdelen bijvoorbeeld onwerkelijk of mechanisch aanvoelen, of iemand beziet zichzelf als toeschouwer, van een afstand. Voorbeelden van ervaringen die cliënten met het dissociatieve subtype rapporteren zijn: 'Tijdens de sessie voelde het alsof mijn benen niet bij mij hoorden', 'Mijn lichaam voelt ineens onecht'; 'Ik zag mezelf zojuist van een afstandje op de stoel zitten'; 'Ik heb vaak het gevoel dat ik huiselijke taken op de automatische piloot verricht, ik ben er dan niet echt zelf bij'; 'thuis of op het werk beleef ik momenten waarop ik mijn eigen stem van heel ver weg lijkt te horen.' Derealisatie is een gevoel van discontinuïteit in de



beleving van de omgeving. De omgeving wordt hierbij als onwerkelijk of onecht ervaren. Iemand kan ook het gevoel hebben dat hij/zij de omgeving waarneemt vanuit een bubbel, mist, of vanachter glas.

Voorbeelden van cliënten: ‘Het is soms alsof ik van achter een glazen wand naar de wereld kijk, en dan kan ik de gesprekken niet meer goed volgen’; ‘Soms zit ik in mijn eigen veilige bol, waarin ik slechts delen of helemaal niks van de omgeving meekrijg’; ‘Soms lijkt het alsof de kamer in een tunnel verandert en dan moet ik mezelf blijven aantikken om er niet in opgezogen te worden.’

Cliënten kunnen depersonalisatie en derealisatie op sterk uiteenlopende manieren en momenten beleven. Dergelijke ervaringen zijn voor hen vaak lastig onder woorden te brengen, waardoor mensen hun ervaringen op verschillende manieren beschrijven. De samenhang tussen depersonalisatie en derealisatie is hoog.<sup>4</sup> Het komt niet vaak voor dat mensen klinisch significant lijden ervaren van depersonalisatie zonder dat daarbij sprake is van derealisatie, of andersom. Daarom zijn depersonalisatie en derealisatie samen in de DSM-5 opgenomen, bij de dissociatieve stoornissen.<sup>5</sup>

### GOEDE SCREENINGSINSTRUMENTEN

Om een diagnose PTSS te kunnen vaststellen wordt doorgaans de Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 aangeraden (CAPS-5).<sup>10</sup>

Aanvullend kan met het Dissociatieve Subtype van PTSS-Interview (DSP-I) worden gecontroleerd op de aanwezigheid, omvang en ernst van het dissociatieve subtype.<sup>4</sup> Dit is een gevalideerd interview waarin acht verschillende vormen van depersonalisatie en derealisatie worden uitgevraagd. De DSP-I bevat tevens een aantal observator-items en biedt daarnaast de mogelijkheid om de duur en triggers vast te stellen en om het klachtenverloop te monitoren. De afname duurt ongeveer 15 minuten. De DSP-I is beschikbaar in verschillende talen (o.a. Nederlands, Engels, Duits, Swahili), en het instrument is vrij te verkrijgen bij de auteurs. Overigens bevatten ook de CAPS-5 en de PTSS Checklist voor DSM-5 (PCL-5) twee items voor depersonalisatie en derealisatie.<sup>11</sup> Vergelijkend onderzoek tussen de CAPS-5 en DSP-I laat echter zien dat niet iedereen met het dissociatieve subtype zich in deze twee CAPS-5 items herkent, en dat sommige indivi-

duen zonder het subtype hoog op deze items scoren. Aanvullend bevat de DSP-I een korte zelfrapportage checklist van 21 items, om de dissociatieve symptomen in kaart te brengen die niet strikt tot de criteria van het dissociatieve subtype behoren, maar die wel voorkomen bij mensen met traumagerelateerde klachten. Deze symptomen betreffen dissociatie in de emotie, het geheugen, de identiteit of veranderingen in de waarneming. Onderzoek laat zien dat hoge scores op deze schalen samenhangen met ernstige PTSS en een hoog algeheel klachtenniveau, en er was geen specifieke samenhang met het dissocia-

## ‘Sommige mensen zetten een dissociatieve reactie zelfs bewust in’

tieve subtype. De checklist bevat alleen dichotome antwoordmogelijkheden (ja/nee). Een andere manier om overige dissociatieve symptomen in kaart te brengen, is met algemene screeningsinstrumenten voor dissociatieve klachten.<sup>12</sup> Hoge scores op deze instrumenten kunnen wijzen op klinisch significante lijdensdruk door dissociatieve symptomen en/of dissociatieve stoornissen. Om de aanwezigheid en ernst van dissociatieve stoornissen te kunnen vaststellen, raden we behandelaars aan om verder onderzoek te doen met de Structured Clinical Interview for DSM-Dissociative disorders Revised (SCID-DR).<sup>13</sup>

### ACCURATE DIAGNOSTIEK

Wat betreft het rapporteren van dissociatieve symptomen, raden we behandelaars aan om bijkomende dissociatieve symptomen altijd uit te vragen en om die zorgvuldig in het dossier te rapporteren. Alleen al voor het kunnen normaliseren van de problematiek, goede psycho-educatie en het kunnen geven van tips voor het tegengaan van dissociatie, is accurate diagnostiek





van groot belang. Tot slot is accurate diagnostiek noodzakelijk voor passend behandelbeleid, voor het monitoren van klachten en voor de wisselwerking hiertussen.

## LITERATUUR

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author
2. Stein, D. J., e.a. (2013). Dissociation in posttraumatic stress disorder: evidence from the world mental health surveys. *Biological psychiatry*, 73(4), 302-312.
3. Steuwe, C., Lanius, R. A., & Frewen, P. A. (2012). Evidence for a dissociative subtype of PTSD by latent profile and confirmatory factor analyses in a civilian sample. *Depression and anxiety*, 29(8), 689-700.
4. Eidhof M.B. e.a. (2019). The Dissociative Subtype of PTSD Interview (DSP-I): Development and Psychometric Properties. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1-18.
5. Spiegel, D. e.a. (2013). Dissociative disorders in DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 299-326.
6. Hunter E. C., Sierra M., David A.S. (2004) The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 39(1) 9-18.
7. Holmes E. A. e.a. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical psychology review*, 25(1), 1-23.
8. Renard, S. B. e.a. (2016). Unique and Overlapping Symptoms in Schizophrenia Spectrum and Dissociative Disorders in Relation to Models of Psychopathology: A Systematic Review. *Schizophrenia Bulletin*, 43, 108-121.
9. Huntjens, R. J. C. (2015). Dissociatieve stoornissen. In I. Franken, P. Muris, & D. Denys (Eds.), *Psychopathologie. Oorzaken, diagnostiek en behandeling*. (pp. 436-446). Utrecht: De Tijdstroom
10. Weathers, F. W. e.a. (2018). The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and initial psychometric evaluation in military veterans. *Psychological Assessment*, 30(3), 383.
11. Blevins, C. A. e.a. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 28(6), 489-498.
12. Sno, H. N. (2004) Meetinstrumenten bij dissociatieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46 (10), 697-700.
13. Steinberg, M. (1994). Interviewer's guide to the structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D). *American Psychiatric Pub*.



### Rafaele Huntjens

Ik werk als universitair hoofddocent aan de Universiteit Groningen, bij de groep Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie. Ik heb een ruime ervaring als onderzoeker van dissociatieve

en andere traumagerelateerde stoornissen en verzorg het onderwijs daarin voor de master en postmaster fase. Ik ben lid van de onderzoeksschool Experimentele Psychopathologie (EPP), associate editor bij het tijdschrift *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* en heb meegewerkt aan de zorgstandaard Dissociatieve stoornissen en de zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Tevens participeer ik in de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zedenzaken (LEBZ), waarin ik forensisch advies geef bij dissociatieve amnesie en DIS.



### Marloes Eidhof

Ik ben promovenda en in opleiding tot gz-psycholoog binnen het TOP-klas traject bij Reinier van Arkel. Ik doe onderzoek naar verschillende vormen van dissociatie bij mensen met traumagerelateerde

psychische problematiek en leidde voorheen het internationaal samenwerkingsverband rondom de ontwikkeling en validatie van het Dissociatieve Subtype van PTSS Interview (DSP-I). Ik geef trainingen en supervisie in ggz-instellingen, gericht op de diagnostiek van (complexe) PTSS en dissociatie.

